

# Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat

## Päälöydökset

- Terveystarkastusten sisällöt muotoutuvat tunnistetun tuen tarpeen mukaan.
- Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvien tapaamisten määrä ja muoto vaihtelevat.
- Terveystarkastuksiin käytetyssä ajassa on suuria eroja.
- Terveystarkastusten laatu vaihtelee ja erot asettavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan.
- Vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin heikkenee yläluokilla.

## Kirjoittajat

**Marke Hietanen-Peltola**  
Ylilääkäri, THL

**Sarianna Vaara**  
Tutkimuskoordinaattori,  
THL

**Tuovi Hakulinen**  
Tutkimuspäällikkö, THL

**Marko Merikukka**  
Tilastotutkija, THL

## Taustaa

Kouluterveydenhuollon terveyttä edistävän ja varhaista tukea tarjoavan työn runkona ovat määräaikaiset terveystarkastukset. Vaikka tarkastusten ajankohdat ja esitietojen kokoaminen toteutetaan yhdenmukaisesti kaikkien oppilaiden kohdalla, tavoitteena on tunnistaa kunkin oppilaan ja perheen ajankohtaiset vahvuudet, voimavarat ja tuen tarpeet sekä vastata tuen tarpeeseen.

Valtakunnallisessa seurantatutkimuksessa 2016–17 kerättiin tietoja neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja sisällöstä. Vastaajina olivat osastonhoitajat ja ensimmäisen kerran myös kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit valtakunnallisesti. Terveyskeskusten osastonhoitajien vastauksiin perustuvat tulokset on julkaistu THL:n raportissa 11/2018.

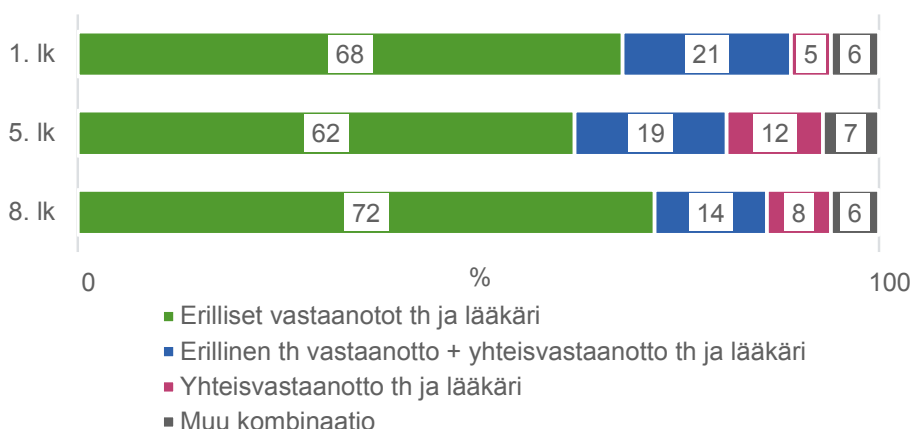
Tässä julkaisussa raportoidaan em. seurantatutkimuksessa kouluterveydenhoitajilta ja koululääkäreiltä kerätyt tiedot terveystarkastusten toteuttamisesta ja niiden sisällöistä. Tulokset kouluterveydenhuollon henkilöstön kokemista laajojen terveystarkastusten hyödyistä on julkaistu aiemmin (Hietanen-Peltola ym. 2017).

## Laajat terveystarkastukset

Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset toteutetaan luokilla 1, 5 ja 8. Niiden tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia. Näkemys terveys- ja hyvinvointitilanteesta muodostetaan tarkastuksessa yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Pyrkimyksenä on myös varhentaa tuen tarpeiden tunnistamista ja tuen tarjoamista. Tarkastuksia ei ole tarkoitus toteuttaa samanlaisina kaikille, vaan niiden tulee olla yksilöllisiä ja vastata juuri kyseisen lapsen, hänen vanhempiansa ja perheensä tuen tarpeisiin.

## Laajan terveystarkastuksen toteuttamistapa

Laajaan terveystarkastukseen sisältyvät terveydenhoitajan ja lääkärin tapaamiset voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Perinteisin tapa on järjestää erilliset terveydenhoitajan ja lääkärin tapaamiset. Luokkatasosta riippuen terveydenhoitajista 62–72 % ilmoitti laajat terveystarkastukset järjestettävän näin. Vastaajista 14–21 % toteutti laajat terveystarkastukset erillisenä terveydenhoitajan tarkastuksena, jonka lisäksi oli lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotto. Pelkkänä yhteisvastaanottona laajoja terveystarkastuksia järjestettiin vähän, eniten 5. luokalla (12 %). Pieni osa vastaajista toteutti laajan terveystarkastuksen jollakin muulla vastaanottojenyhdistelmällä. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1. Laajojen terveystarkastusten toteuttamistavat eri luokkatasoilla osuuksina (%) terveydenhoitajista (1. lk N = 391, 5. lk N = 393 ja 8. lk N = 293).**

Terveydenhoitajan työnkuva oli yhteydessä tarkastuksen järjestämistapaan. Pelkästään alaluokilla työskentelevät terveydenhoitajat (N = 164–165) tekivät suuremman osan 1. ja 5. luokan tarkastuksista erillisen terveydenhoitajatapaamisen ja yhteisvastaanoton yhdistelmänä. Ensimmäisellä luokalla näin toimi 26 % vain alaluokilla työskentelevistä ja 16 % sekä ala- että yläluokilla toimivista terveydenhoitajista (N = 212–216). Viidennellä luokalla vastaavat osuudet olivat 21 % ja 16 %.

Pelkkä yhteisvastaanotto oli 5. ja 8. luokalla järjestämistapana yhtä tavallinen riippumatta siitä työskentelikö terveydenhoitaja sekä ala- ja yläluokilla vai pelkästään toisessa.

### Laajaan terveystarkastukseen käytetty aika vaihtelee suuresti

Vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon kuhunkin tapaamiseen, kirjaaminen mukaan lukien, varataan aikaa työohjelmassa. Yhteisvastaanotosta ilmoitettiin tapaamiseen varattu aika, ei molempien työntekijöiden yhteenlaskettua ajankäyttöä. Tulokset kuvaavat käytännössä asiakkaan käytössä olevan ja kirjaamiseen käytettävän ajan summaa.

Ajankäyttöä tarkasteltiin vain niiden terveydenhoitajien vastauksista, jotka olivat ilmoittaneet keston kaikille laajaan terveystarkastukseen sisältyville tapaamisille (1. lk N = 365, 5. lk N = 364, 8. lk N = 273).

Terveystarkastusten kokonaisajankäytössä oli suuria eroja tapaamisten järjestämistavan mukaan. Lisäksi pienempää vaihtelua oli saman vastaanottoyhdistelmän sisällä eri luokkatasoilla. (Taulukko 1.)

## Näin tutkimus tehtiin

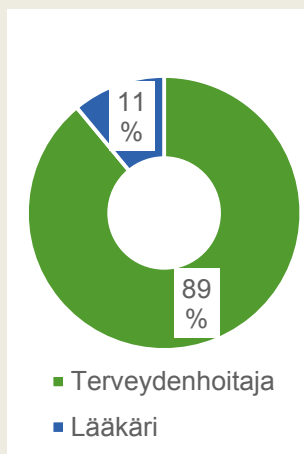
Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta -kysely lähetettiin Manner-Suomen terveyskeskusten terveyden edistämisen yhdyshenkilöille ja/tai esimiehille (N = 151).

Yhdyshenkilöitä pyydettiin välittämään erillinen kouluterveydenhuollon sähköinen kysely kaikille kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille.

Tiedonkeruu toteutettiin 26.9.2016–15.2.2017.

Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Vastauksia saatiin terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä yhteensä 517. Vastanneista terveydenhoitajia oli 460 (89 %) ja lääkäreitä 57 (11 %). (Kuvio 2.)



**Kuvio 2. Kyselyyn vastanneet ammattiryhmittäin (%).**  
N = 517.

Vastaajista, sekä lääkäreistä että terveydenhoitajista, puolet (yhteensä 51 %) työskenteli sekä ala- että yläluokkalaisten oppilaiden kanssa.

**Taulukko 1. Laajoihin terveystarkastuksiin varattu aika eri vastaanottoyhdistelmien ja luokkatasojen mukaan, osuuksina (%) kaikki ajat ilmoittaneista terveydenhoitajista (1. lk N = 365, 5. lk N = 364, 8. lk N = 273).**

1. luokan tarkastukseen käytetty aika yhteensä minuutteina														N
	20-25	30-35	40-45	50-55	60-65	70-75	80-85	90-95	100-105	110-115	120-125	130-160		
% vastaajista*:														N
Erill. th + erill. lääk.			1	1	2	3	8	39	10	10	23	3		263
Erill.th + yhteis-vas.otto				1	10	11	4	42	11	6	12	3		81
Yhteis-vast.otto		81	14		5									21

5. luokan tarkastukseen käytetty aika yhteensä minuutteina														N
	20-25	30-35	40-45	50-55	60-65	70-75	80-85	90-95	100-105	110-115	120-125	130-160		
% vastaajista*:														N
Erill. th + erill. lääk.			1	1	11	10	11	35	8	7	14	2		243
Erill.th + yhteis-vas.otto			4	1	30	17	1	39	1	3	4			72
Yhteis-vast.otto		76	18		6									49

8. luokan tarkastukseen käytetty aika yhteensä minuutteina														N
	20-25	30-35	40-45	50-55	60-65	70-75	80-85	90-95	100-105	110-115	120-125	130-160		
% vastaajista*:														N
Erill. th + erill. lääk.			1	1	6	10	10	42	7	7	14	2		210
Erill.th + yhteis-vas.otto			2		13	10	7	38	15	3	12			40
Yhteis-vast.otto	4	57	35		4									23

\*Tyhjä solu = 0

**Erillisten terveydenhoitajan ja lääkärintarkastusten** yhteinen kesto oli tavallisimmin 90–95 minuuttia. Tämän verran aikaa varasi 1. luokalla 39 %, 5. luokalla 35 % ja 8. luokalla 42 % niistä, joilla terveystarkastustarkastus toteutettiin erillisinä tarkastuksina. Lyhimmillään nämä kaksi tapaamista toteutettiin 40 minuutissa ja pisimmillään aikaa käytettiin 160 minuuttia. (Taulukko 1.) Tavanomaisin ammattiryhmien välinen jako tarkastuksen ajankäytössä oli 60 minuutin mittainen terveydenhoitajan vastaanotto ja 30 minuutin lääkärin vastaanotto. Lääkärin tapaamisen pituudessa oli kuitenkin vaihtelua; vähimmillään siihen oli jokaisella luokkatasolla varattu 15 minuuttia ja enimmillään 1. luokalla 45 minuuttia ja 5. ja 8. luokilla 60 minuuttia.

**Erillisen terveydenhoitajantarkastuksen ja lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton** sisältävään laajaan terveystarkastukseen varattiin yhteensä aikaa tyypillisimmin 90–95 minuuttia (42 – 39 – 38 % tarkastusmallin toteuttajista). Ensimmäisellä ja 8. luokalla kolmannes (30–32 %) ilmoitti varaavansa tarkastukseen aikaa enemmän, 100–160 minuuttia. Viidennellä luokalla sen sijaan lyhyempi aika painottui; 30 % ilmoitti käyttävänsä tapaamisiin 60–65 minuuttia ja 17 % 70–75 minuuttia. (Taulukko 1.) Lyhin tapaamisiin varattu aika oli luokkatasosta riippuen 40 tai 50 ja pisin 120 tai 160 minuuttia. Tässä tapaamismallissa 60 minuutin terveydenhoitajan tarkastus ja

30 minuutin yhteisvastaanotto oli tavanomaisin ajanjako tapaamisten kesken. Yhteisvastaanottoon käytetty aika oli 1. ja 5. luokilla lyhimmillään 15 minuuttia ja 8. luokalla 20 minuuttia. Pisin yhteisvastaanottoon käytetty aika oli 45 minuuttia kaikilla luokilla.

**Kokonaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanottona** toteutettuun laajaan terveystarkastukseen varattiin tavallisimmin aikaa 30–35 minuuttia. Näin teki 1. ja 5. luokilla runsas kaksi kolmasosaa ja 8. luokalla yli puolet laajan terveystarkastuksen yhteistarkastuksena järjestävistä. Ensimmäisellä luokalla 14 %, 5. luokalla 18 % ja 8. luokalla 35 % käytti yhteistarkastukseen aikaa 40–45 minuuttia. (Taulukko 1.) Lyhimmillään pelkän yhteisvastaanoton pituudeksi ilmoitettiin 20 minuuttia ja pisimmillään 60 minuuttia.

### Laajan terveystarkastuksen ajankohdat

Terveydenhoitajista 90 % ilmoitti ensimmäisen luokan laajan terveystarkastuksen ainakin osittain sijoittuvan kesälomalle ennen tai jälkeen lukuvuoden. Viidennellä luokalla vastaavasta käytännöstä raportoi vain 2 % terveydenhoitajista.

Kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa on terveyskeskuksissa erilaisia käytäntöjä tapaamisten toteuttamisen ajankohdissa. Käytäntöjä selviteltiin kysymällä tarkastukseen sisältyvien tapaamisten sijoittumista eri luokille ja kesälomille. Tulokset koottiin niiden yläluokilla toimivien terveydenhoitajien vastauksista, jotka olivat ilmoittaneet sekä terveydenhoitajan tapaamisten että lääkärintarkastuksen ajankohdat (N = 186).

Vastaajien mukaan terveydenhoitajatapaaminen oli tavallisimmin 8. luokan aikana (86 %), mutta 10 % toteutti sen jo kesällä ennen 7. luokkaa ja 3 % 7. luokan aikana. Lääkärintarkastus toteutettiin aina 8. luokan tai sitä seuraavan kesän aikana. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2. Kahdeksannen luokan laajaan terveystarkastukseen liittyvien terveydenhoitaja- ja lääkärintapaamisten ilmoitetut ajankohdat osuuksina (%) vastaajista (N = 186).**

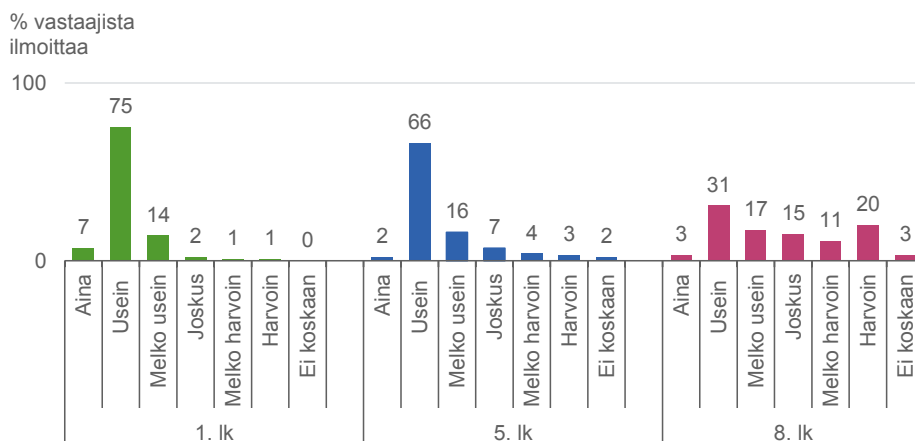
	Terveydenhoitajan tarkastus	Lääkärintarkastus
	%	%
Kesällä ennen 7. luokkaa	10	0
7. luokan aikana	3	0
Kesällä ennen 8. luokkaa	1	0
8. luokan aikana	86	99
Kesällä 8. luokan jälkeen	0	1

### Vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin

Terveystarkastus on laaja vain silloin, kun mukana on ainakin toinen vanhemmista. Tämä on perusteltua, koska lapsen hyvinvointia tai koko perheen tilannetta on mahdotonta arvioida pelkästään lasta tapaamalla.

Vanhempien osallistuminen tarkastukseen vaihtelee luokkatasosta riippuen. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien arvion mukaan vähintään yksi vanhempi on aina tai usein mukana 1. luokalla 82 %:ssa, 5. luokalla 68 %:ssa ja 8. luokalla 34 %:ssa tarkastuksia. Vanhempien osallistuminen vähenee

ylemmille luokille siirryttäessä ja lähes neljännes (23 %) vastaajista ilmoitti vanhemman olevan 8. luokan tarkastuksessa mukana harvoin tai ei koskaan. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3. Arvio vähintään yhden vanhemman osallistumisesta laajaan terveystarkastukseen osuuksina (%) vastanneista terveydenhoitajista (1. lk N = 383, 5. lk N = 386, 8. lk N = 277).**

Molempien vanhempien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen oli harvinaista. Pieni osa terveydenhoitajista arvioi molempien vanhempien osallistuvan tarkastukseen vähintään joskus 1. luokalla (4 %) ja 5. luokalla (1 %).

### Esitietojen kokoaminen

Laajan terveystarkastuksen sisältö on nimensä mukaisesti laaja, monesta eri aiheesta koostuva. Tarkastuksiin kerätään etukäteen tietoa oppilaan ja koko perheen hyvinvointiin vaikuttavista asioista. Terveydenhoitajilta tiedusteltiin esitietojen keräämisen käytänteitä. Tähän tarkoitukseen kehitettyjä THL:n esitietolomakkeita käytti kaikilla 5. luokan oppilailla 80 % ja 8. luokan oppilailla 56 % terveydenhoitajista. THL:n esitietolomakkeet vanhemmille olivat käytössä 53–78 %:lla luokkatasosta riippuen. Valtakunnallista lomaketta, jolla opettaja antaa oman arvionsa oppilaan hyvinvoinnista koulussa, käytettiin harvemmin. Lomake oli käytössä alaluokilla 42–47 %:lla ja 8. luokalla 28 % vastaajista. Opettajan jokaisesta oppilaasta antama sanallinen arvio oli esitietojen lähteenä 7–11 %:lla. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4. Laajan terveystarkastuksen esitietojen kokoamisen käytänteitä osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 460).**

Laajoissa terveystarkastuksissa voidaan esitietoja koota myös terveyskeskusten omilla oppilaille tai vanhemmille suunnatuilla paperisilla tai sähköisillä lomakkeilla. Terveystarkastajat (N = 460) raportoivat näitä käytettävän vain vähän: paperilomake kaikille oppilaille oli käytössä 3–4 %:lla ja osalle oppilaita 2 %:lla. Sähköisiä lomakkeita oppilaille, kaikille tai osalle, käytti 1–3 %.

Terveyskeskuksen omalla paperilomakkeella vanhempien antamaa esitietoa kerättiin tavallisimmin 1. luokalla: 7 % kaikilta ja 3 % osalta vanhemmista. Vastaavaa sähköistä lomaketta kaikille vanhemmille käytti 5 % ja osalle 2 % vastaajista. Luokilla 5. ja 8. vastaajista 1–3 % keräsi esitietoja vanhemmilta terveystarkastuksen omilla, sähköisillä tai paperisilla, lomakkeilla.

### Laajojen terveystarkastusten keskusteluteemat

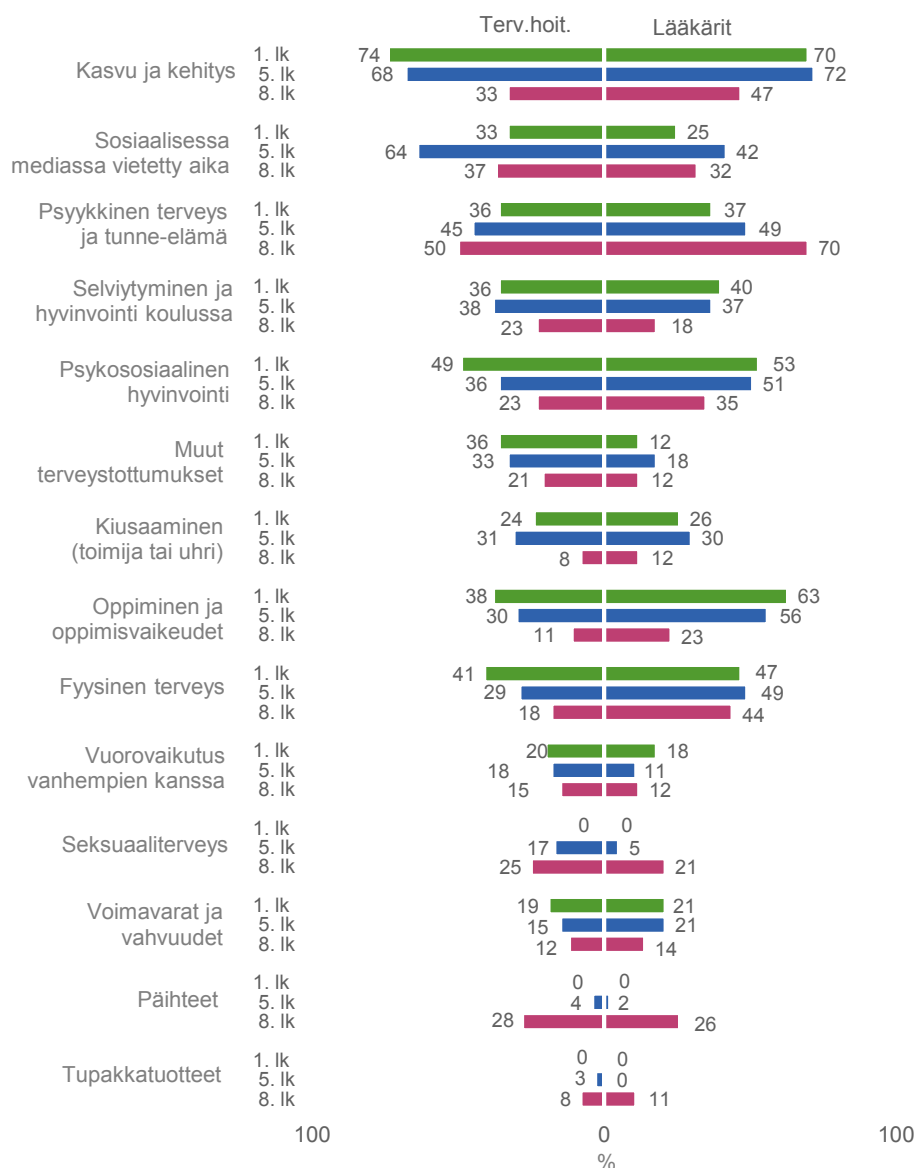
Vaikka esitietolomakkeilla kerätään yhtenevää taustatietoa kaikista oppilaista ja perheistä, ja vaikka osa tarkastuksen fyysisistä mittauksista ja status tutkimuksista toteutuu yhtenevinä kaikille saman luokkatason oppilaille, on terveystarkastusten tarkoitus olla yksilöllisiä. Niiden tulee vastata kunkin lapsen, vanhemman ja perheen yksilöllisiin tuen tarpeisiin.

Yksilöllisyys korostuu etenkin tapaamisten keskusteluteemoissa, jotka sisällöllisesti painottuvat joko lapsen, vanhemman tai ammattilaisten tunnistamien tuen tarpeiden mukaan. Käytännön työssä keskustelut sisältävät tilanteen tarkempaa selvittelyä, terveysneuvontaa, ohjausta ja tuen järjestämiseen liittyvää pohdintaa. Tarkastuksessa keskeisiksi koettujen keskustelunaiheiden voidaan siten ajatella edustavan tavallisimpia tukitarpeita. Näiden tunnistamiseksi terveydenhoitajia ja lääkäreitä pyydettiin valitsemaan ehdotetuista keskustelunaiheista viisi omassa työssä keskeisintä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin ja viisi koko perheen hyvinvointiin liittyvää keskusteluteemaa.

**Lapsen hyvinvointiin** liittyvistä teemoista tavallisimpia keskustelunaiheita sekä terveydenhoitajilla että lääkäreillä olivat lapsen kasvu ja kehitys, psyykinen terveys ja tunne-elämä, psykososiaalinen hyvinvointi sekä sosiaalisessa mediassa vietetty aika (kuvio 5).

Eri luokkatasoilla eri teemat nousivat keskeisimmiksi. Myös terveydenhoitajan ja lääkärin työssä eri keskusteluteemat painottuivat eri lailla. Ensimmäisellä luokalla korostui tarve keskustella kasvusta ja kehityksestä, kouluhyvinvoinnista, fyysisestä terveydestä ja oppimisesta. Viidennellä luokalla yhdeksi keskeiseksi teemaksi todettiin sosiaalisessa mediassa vietetty aika ja kahdeksannella luokalla päihteet. (Kuvio 5.)

Terveydenhoitajista 64 % ilmoitti sosiaalisessa mediassa vietetyn ajan olevan viiden tavallisimman keskustelunaiheen joukossa 5. luokan tarkastuksessa. Kahdeksannella luokalla 70 % lääkäreistä koki oppilaan psyykkisen terveyden yhdeksi tavallisimmaksi puheenaiheeksi. Oppiminen ja oppimisvaikeudet koettiin lääkäreiden keskuudessa tavanomaiseksi keskusteluteemaksi, kun taas seksuaaliterveys oli teemana terveydenhoitajille tavallisempi. Kiusaamisen molemmat ammattiryhmät ilmoittivat keskeiseksi keskusteluteemaksi hyvin yhtenevästi. (Kuvio 5.) Ehdotetuista keskustelunaiheista harvinaisimpia viiden tavallisimmin keskeisen teeman joukossa olivat molemmilla ammattiryhmillä tukiverkosto ja tuen saannin riittävyys sekä tapaturmat.



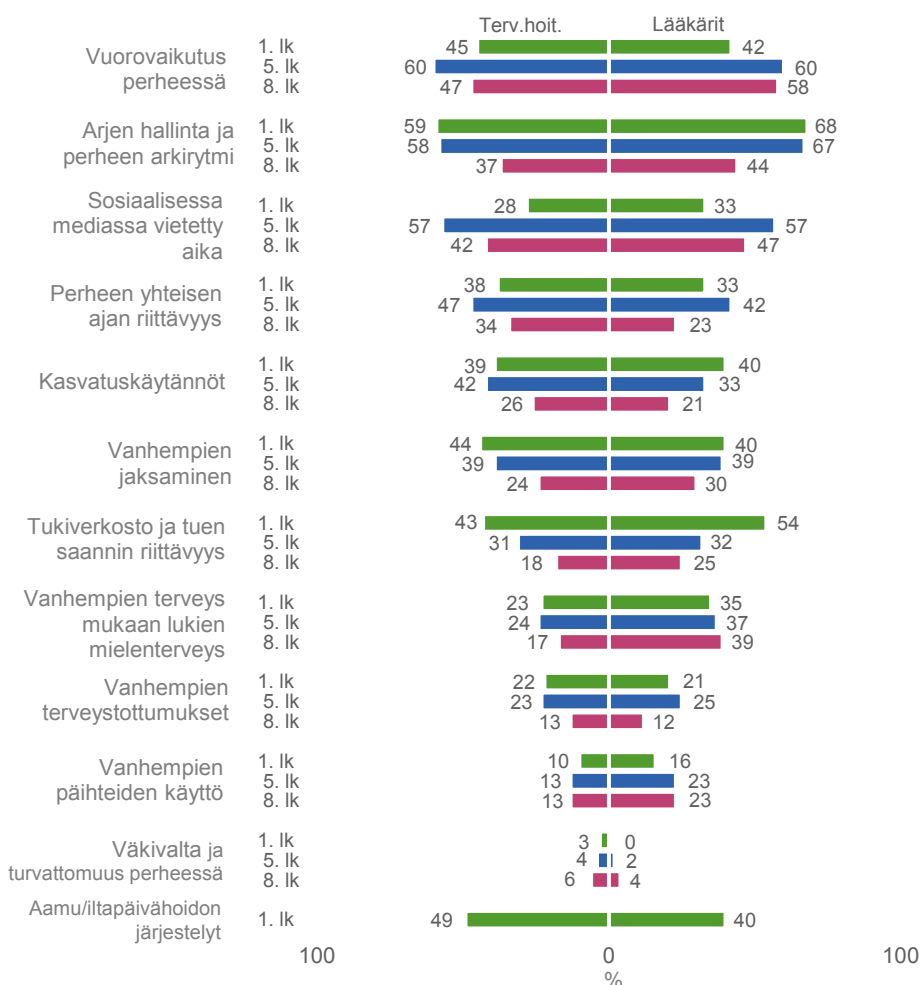
**Kuvio 5. Laajoissa terveystarkastuksissa tavallisimmin keskeisiksi koetut lasta koskevat teemat osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 460) ja lääkäreistä (N = 57).**

**Perheen hyvinvointia** koskevien teemojen osalta viisi keskeisintä jakautui hyvin tasaisesti eri teemoihin. Luokkatasojen väliset erot teemojen yleisyydessä olivat pienempiä kuin lasta koskevilla teemoilla. Myös ammattiryhmien väliset erot olivat vähäisempiä.

Tavallisin keskeinen teema laajassa tarkastuksessa oli arjen hallinta ja perheen arkiryhti, jonka oli viiden yleisimmän teeman joukkoon valinnut luokkatasosta riippuen 37–59 % terveydenhoitajista ja 44–68 % lääkäreistä. Toiseksi yhtä tavanomaiseksi teemaksi koettiin perheen vuorovaikutus. Sosiaalisessa mediassa vietetty aika, perheiden yhteisen ajan riittävyys ja kasvatuskäytännöt olivat myös keskeisiä perheen hyvinvointiteemoja terveystarkastuksissa. (Kuvio 6.)

Alaluokkien laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien jaksaminen sekä tukiverkosto ja tuen saannin riittävyys olivat yleisiä keskustelunaiheita. Vanhempien terveys mukaan lukien mielenterveys ja vanhempien päihteiden käyttö oli lääkäreille näyttäytynyt yleisempänä keskustelunaiheena kuin terveydenhoitajilla. He puolestaan kokivat lääkäreitä useammin perheen yhteisen ajan riittävyyden keskeiseksi teemaksi. Väkipalva ja turvattomuus

perheessä -aihe oli vain pienellä osalla vastaajista keskeisimpien teemojen joukossa ja hieman useammin terveydenhoitajilla (3–6 %) kuin lääkäreillä (0–4 %). (Kuvio 6.) Vanhempien vahvuudet, toimeentulo ja työllisyys tai parisuhteen toimivuus ja hoito oli vain hyvin harvoin koettu tarkastuksen keskeiseksi teemaksi.



**Kuvio 6. Laajoissa terveystarkastuksissa tavallisimmin esiin tulevia keskeiseksi koettuja perhettä koskevia teemoja osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 460) ja lääkäreistä (N = 57).**

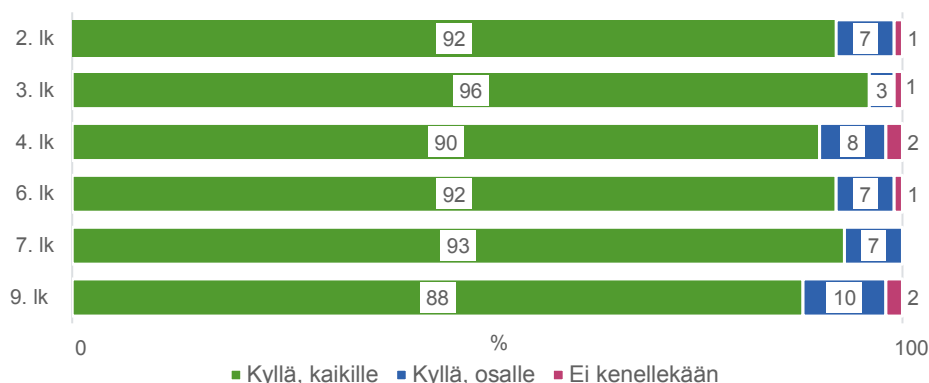
### Muut määräaikaiset terveystarkastukset

Terveydenhuoltolain mukaisesti oppilaille järjestetään terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla. Laajojen terveystarkastusten väliuosina terveydenhoitaja tavallisesti tapaa oppilaan kahden kesken. Tapaamisissa keskustellaan ajankohtaisista kuulumisista kotona ja koulussa, kuullaan ilot ja huolet sekä murheet, seurataan kasvua ja kehitystä sekä annetaan yksilöllisen tarpeen ja lapsen kehitysvaiheen mukaista terveysneuvontaa. Vanhemmat voivat halutessaan osallistua tarkastukseen tai ainakin esittää toiveita tarkastuksen suhteen ja saada palautetta siitä. Tarvittaessa tarkastusta voidaan yksittäisen oppilaan kohdalla syventää laajaksi terveystarkastukseksi, johon sekä lääkäri että vanhemmat osallistuvat.



## Terveystarkastusten järjestäminen

Määräaikaiset terveystarkastukset eivät toteudu kattavasti. Terveystarkastuksista 3–10 % ilmoitti, että luokkatason määräaikainen terveystarkastus järjestetään vain osalle vuosiluokan oppilaista ja 0–2 % että tarkastusta ei järjestetä kenellekään. Eri vuosiluokkien välillä oli eroja ja suurimmat puutteet terveystarkastusten kattavuudessa olivat 4. ja 9. luokalla. Kattavimmin terveystarkastus järjestettiin kolmannella luokalla; 96 % terveydenhoitajista ilmoitti sen toteutuvan kaikille. (Kuvio 7.)



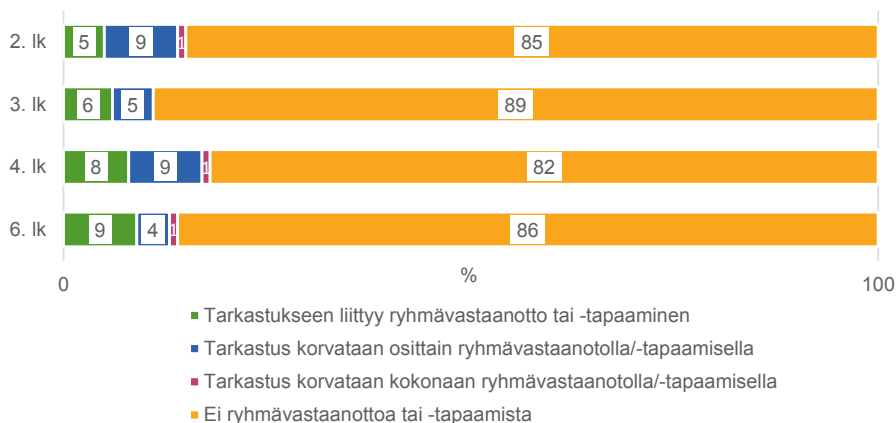
**Kuvio 7. Määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen eri luokkatasoilla osuuksina (%) terveydenhoitajista (2., 3., 4., ja 6. lk N = 368–381, 7. ja 9. lk N = 279–281)**

Määräaikaisia terveystarkastuksia toteutettiin jonkin verran myös koulun kesälomalla ennen tai jälkeen kyseisen luokkatason. Tavallisinta oli kesäajan käyttö 7. luokan tarkastukseen (19 % terveydenhoitajista) ja 3. luokan tarkastukseen (3 %).

## Ryhmätapaamiset terveystarkastuksissa

Terveystarkastuksiin voidaan yhdistää ryhmätapaamisia tai -vastaanottoja, esimerkiksi koko luokalle pidettäviä teemallisia oppitunteja tai erillisiä tyttöjen ja poikien tunteja, joissa keskustellaan murrosiän kehityksestä ja seksuaalisuudesta. Ryhmätapaamiset sopivat hyvin yleisen ikäkauteen liittyvän terveysneuvonnan toteuttamiseen.

Laajoihin terveystarkastuksiin liittyi ryhmätapaaminen 1. luokalla 7 %:lla terveydenhoitajista, 5. luokalla 26 %:lla ja 8. luokalla 9 %:lla. Muissa määräaikaisissa terveystarkastuksissa ryhmätapaamisia käytettiin monipuolisemmin. Alaluokilla ne olivat tavallisimpia 4. luokalla, jolloin 9 % terveydenhoitajista ilmoitti ryhmävastaanoton korvaavan osittain terveystarkastuksen ja tämän lisäksi 8 % ilmoitti luokkatason tarkastukseen sisältyvän ryhmävastaanoton. 1 % ilmoitti ryhmätapaamisen korvaavan joko 2., 4. tai 6. luokkien tarkastukset kokonaan. (Kuvio 8.)



**Kuvio 8. Alaluokkien määräaikaisiin terveystarkastuksiin liittyvät ryhmävastaanotot tai -tapaamiset sekä niiden rooli osana tarkastusta osuuksina (%) terveydenhoitajista (N = 359–379).**

### Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Kouluterveydenhuollon tulee selvittää terveystarkastuksista poisjäävien oppilaiden mahdollinen tuen tarve. Terveydenhoitajista (N = 441) 60 % ilmoitti tekevänsä näin aina, ja 24 % usein. Joka kymmenes (10 %) selvitti syyn joskus ja vain pieni osa harvoin (4 %) tai ei koskaan (2 %).

### Yhteenveto ja johtopäätökset

Terveystarkastusten tavoite on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea lasta ja perhettä lapsen normaaleissa iänmukaisissa kehitysvaiheissa ja yksilöllisissä tuen tarpeissa. Tarkastuksen ajankohdat ja sisällölliset tavoitteet, ml. terveysneuvonta, on määritelty lainsäädännössä. Laajojen terveystarkastusten oppaassa (THL 22/2012) on tarkemmin ohjeistettu terveystarkastusten järjestämistä.

Ensimmäisen luokan terveystarkastus on suositeltu järjestettävän siten, että terveydenhoitaja tekee niin sanotun kouluuntulotarkastuksen jo kesällä ennen koulun alkua ja ensimmäisen luokan lopulla on terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotto. Näin on mahdollista tukea koulun aloittamista ja varhaisesti tunnistaa oppimiseen ja koulun sosiaalisiin suhteisiin liittyviä haasteita. Suositeltu tarkastusmalli toteutui parhaiten pelkästään alakouluilla työskentelevillä terveydenhoitajilla, joista noin neljännes toteutti tarkastuksen näin.

Kahdeksannen luokan terveystarkastus suositellaan järjestettävän siten, että oppilaalla on myös kahdenkeskinen, ilman vanhempia toteutettava, tapaaminen joko terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, jolloin nuoren on helpompi ottaa esiin arkaluonteisia, luottamusta edellyttäviä asioita. Kuitenkin lähes kymmenesosa vastaajista ilmoitti, että tarkastus toteutetaan pelkästään yhteisvastaanottona, jolloin kahdenkeskistä keskustelumahdollisuutta ei ole.

Vanhempien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen heikkenee yläluokille siirryttäessä. Osallistumisessa tiedetään olevan myös suuria terveyskeskus- ja jopa koulukohtaisia eroja. On todennäköistä, että erot johtuvat terveystarkastuksen järjestelyistä, mm. aikojen sopimisen joustavuudesta ja kutsumisen tavoista. Myös kokemukset aiemmista terveystarkastuksista vaikuttavat vanhempien halun osallistua lastensa seuraaviin terveystarkastuksiin.

Tarkasteltaessa vanhempien osallistumista kahdeksannen luokan terveystarkastukseen suhteessa luokkatason toteutuneiksi ilmoitettujen

## Kirjallisuutta

Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. (2018). Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantutkimus 2016–2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. (2012). Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hietanen-Peltola M, Hakulinen T, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö – ammattilaisten kokemuksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-905-7>

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Merikukka M. Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edellytyksissä kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-376-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM:n oppaita 2004:8. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>

Terveidenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta (338/2011). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

laajojen terveystarkastusten määrään on ilmeistä, että tarkastukset mielletään ja tilastoidaan laajoiksi tarkastuksiksi, vaikka vanhempi ei ole siihen osallistunut. Virallisen ohjeistuksen mukaan tarkastukset kirjataan silloin muuksi määräaikaiseksi terveystarkastukseksi, koska vanhempien kanssa ei ole päästy keskustelemaan lapsen terveydestä eikä vanhempien tai koko perheen hyvinvointia ole voitu arvioida lainkaan.

Laajojen terveystarkastusten toteuttamistavat ja ajankäyttö vaihtelevat paljon. Laajassa terveystarkastuksessa asiakasperheen ammattilaisilta saama aika vaihtelee 20 minuutista yli kahteen tuntiin. Lääkärin osuus vaihtelee 15 minuutista 60 minuuttiin. Tämä aiheuttaa väistämättä suuria laatueroja tarkastukseen. Esimerkiksi kokemus kuulluksi tulemisesta tai tilaisuus rakentaa luottamusta ja tuoda mahdollisia huolia esiin on erilainen. Toisaalta pelkkä runsas ajankäyttö ei tarkoita välttämättä parempaa laatua. Kattava esitietojen kokoaminen auttaa kohdentamaan tarkastuksen tarpeenmukaiseksi ja vähentää ajankäyttöä. Tapaamisessa on aina kuitenkin oltava tilaa myös niille huolille, jotka uskalletaan kertoa vasta sitten, kun tapaamisessa on rakennettu keskinäistä luottamusta. Hyvin pitkän ajan varaaminen jokaiselle oppilaalle voi tuntua perheestä kuormittavalta ja kertoa siitä, että tarkastuksen sisältöä ei riittävästi kohdenneta yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Työntekijöillä on terveystarkastusten lisäksi oltava aikaa myös seurannoille ja lisäkäynneille.

Terveystarkastuksen ja lääkärin yhteisvastaanotto tarjoaa hienon mahdollisuuden terveydenhoitajan, lääkärin ja perheen yhteiseen keskusteluun. Peräkkäisistä terveydenhoitajan ja lääkärin erillisistä tapaamisista johtuva samojen keskusteluteemojen toistuminen jää pois ja yhteinen keskustelu vahvistaa yhteistä ymmärrystä tilanteesta. Terveystarkastuksen ja lääkärin on työparina myös helpompi tarttua erilaisiin hankaliinkin ongelmiin. Toimiva yhteisvastaanotto ei synny itsestään, vaan vaatii tarkastuksen kulun suunnittelua, työnjaosta sopimista ja tuttuutta lääkärin ja terveydenhoitajan välillä.

Pelkkänä yhteisvastaanottona toteutetulle laajalle terveystarkastukselle oli tavallisimmin varattu aikaa puoli tuntia. Aika on hyvin lyhyt terveystarkastuksen laaja-alaisille ja vaativille sisällöille kirjaamisineen. Lapsen ja koko perheen tilanteesta voi olla vaikea ehtiä keskustella riittävästi, jolloin tuen tarpeet saattavat jäädä tunnistamatta. Tarvittavaa tukea tai apua ei myöskään ehditä lyhyen tapaamisen aikana räätälöimään riittävästi. Hivenen pidempi, esimerkiksi 45 minuutin, yhteisvastaanotto tarjoaa selvästi paremmat toimintamahdollisuudet. Lisäksi on varmistettava riittävä valmius järjestää tarvittaessa lisäkäyntejä.

Terveystarkastuksen keskeisimpiin keskusteluteemoihin vaikutti luokkataso. Esimerkiksi koulun aloitusvaiheessa oppimisvaikeudet ovat selvästi keskeisempänä teemana, yläluokilla taas päihteet. Myös lääkärin ja terveydenhoitajan keskinäinen työnjako näkyy tarkastuksen keskeisissä oppilasta koskevissa teemoissa. Perheen asioissa keskeisiksi koettiin useat eri keskusteluteemat. Lääkärit ja terveydenhoitajat näkivät samat teema-alueet, arjen hallinnan ja perheen vuorovaikutuksen, tärkeimmiksi. Toisaalta perhettä koskevissa teemoissa oli pieniä painotuksia ammattiryhmittäin. Kouluterveydenhoitajan ja lääkärin keskeisiksi kokemat keskustelulisällöt täydentävät toisiaan ja yhdessä varmistavat oppilaan ja perheen hyvinvoinnin riittävän laaja tarkastelu.

Terveystarkastuksissa keskeisimmiksi koettujen keskusteluteemojen monipuolisuus sekä näiden vaihtelu vuosiluokittain ja työntekijäryhmittäin kertoo tarkastusten yksilöllisistä, tarpeen mukaan muotoutuvasta sisällöstä. Juuri tämä on tavoitteena terveystarkastuksissa. Samat hyvinvoinnin

taustatekijöiksi tunnistetut esitiedot kerätään kattavasti kaikilta, mutta varsinaisen tarkastuksen keskustelu ja terveysneuvonta räätälöidään aina esitietojen, tutkimuslöydösten, keskustelun ja opettajan antaman palautteen avulla yksilöllisen tarpeen mukaiseksi.

Laajojen terveystarkastusten väli vuosina toteutettavien muiden terveystarkastusten kattavuudessa on puutteita. Suurimmat puutteet ovat 9. luokan tarkastuksessa, vaikka juuri tätä tapaamista voidaan pitää tulevan nivelvaiheen näkökulmasta erityisen tärkeänä. Kouluterveydenhoitajat arvioivat puutteet tarkastusten kattavuudessa suuremmiksi kuin osastonhoitajat aikaisemmin julkaistuissa tuloksissa (THL, Raportti 11/2018, s. 56). Suurin ero tuloksissa on 9. luokan tarkastuksessa, jonka kattavasta järjestämisestä koko ikäluokalle raportoi 94 % osastonhoitajista, mutta vain 88 % terveydenhoitajista.

Osaamisen ja työssä kehittymisen kannalta on tärkeää, että kouluterveydenhuollon henkilöstö, sekä terveydenhoitajat että lääkärit, voivat keskittyä pelkästään kouluterveydenhuollon työhön ympäri vuoden, myös koulun kesäloman aikana. Näin näyttää ainakin osittain olevan. Terveystarkastuksia, etenkin siirtymävaiheisiin liittyviä 1. ja 7. luokan tarkastuksia, mutta myös muita, toteutettiin kesällä.

Ryhmävastaanottoja tai -tapaamisia käytetään työmuotona osassa terveystarkastuksia. Tavallisimpia ne olivat 4. ja 5. luokalla, jolloin ne todennäköisimmin liittyvät murrosiän kehityksen tukemiseen tarjoamalla tietoa ja terveysneuvontaa. Ryhmätapaamiset ja sen mahdollistama vertaiskeskustelu tukevat terveysneuvonnan tavoitteita. Jokainen määräaikainen terveystarkastus edellyttää kuitenkin myös oppilaan tapaamista kahden kesken. Jo vuosittain tehtävä kasvun seuranta edellyttää kahdenkeskistä tapaamista ja samalla tarjoutuu mahdollisuus keskusteluun kuulumisista. Pieni osa terveydenhoitajista ilmoitti ryhmätapaamisen korvaavan määräaikaisen terveystarkastuksen kokonaan. Tämä ei ole tarkoituksenmukainen eikä lainmukainen toimintatapa.

Yhteen vetona voidaan todeta, että kouluterveydenhuollon tarkastuksissa ei ole kyse rutiinimaisista kaikille täysin samanlaisina toteutuvista tapaamisista, vaan tarkastusten sisältö, erityisesti lasta ja perhettä koskevat keskusteluteemat muotoutuvat yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kouluterveydenhuoltotyön yksilökohtaisesta lainsäädännöstä ja kansallisista ohjeistuksista huolimatta palvelu ei toteudu yhteneväenä. Huolenaiheeksi nousee mm. laajojen terveystarkastusten hyvin erilainen toteutustapa ja ajankäyttö. Nämä aiheuttavat suuria laatueroja terveystarkastuksiin ja asettavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan eri alueilla ja kenties saman kunnan sisälläkin eri kouluissa.

Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten toteuttamistapoja tulee edelleen pyrkiä yhdenmukaistamaan kansallisesti. Tarvitaan linjauksia tarkastusten laadukkaasta järjestämisestä, muun muassa tapaamisten toteuttamisesta ja ajankäytöstä. Myös tarkastuksen sisällön rohkea yksilöllinen ja tarpeenmukainen kohdentaminen kaipaa edelleen vahvistusta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksien ovat vuodelta 2004. Lainsäädännössä ja toiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia sen jälkeen. Tässä tutkimuksessa esiin nouseva asiakkaiden eriarvoisuus heterogeenisesti järjestetyissä palveluissa tuo esiin tarpeen käynnistää työ uusien laatusuositusten laatimiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-375-5 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

#### Tämän julkaisun viite:

Hietanen-Peltola M, Vaara S,  
Hakulinen T, Merikukka M.  
Kouluterveydenhuollon  
terveystarkastukset – sisällöt  
yksilöllisiä, järjestämistavat  
vaihtelevat. Tutkimuksesta tiiviisti  
26, 2019. Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos, Helsinki.